Uitgave van de Vereniging tegen de Kwakzalverij
vereniging tot evaluatie van alternatieve behandelmethoden
en tot bestrijding van kwakzalverij

actieblad
tegen de kwakzalverij
januari 2002
jaargang 113
nummer 1

De Inspecteur ontwaakt

Kwakzalverijbestrijders worden in Nederland niet bepaald verwend met begrip en steun van overheid, rechterlijke macht en andere gezaghebbende instanties. Met name de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) laat het altijd jammerlijk afweten, juist als een stellingname tegen de ergerlijke praktijken van alternatieve medici dringend geboden is.

Terwijl haar eigen gedragsregels, nota bene, het toepassen van diagnostische en therapeutische methoden, met voorbijgaan aan wat in de medische wereld algemeen aanvaard is, expliciet verbieden. Maar er gloort een sprankje hoop dat het 'Staatstoezicht op de Volksgezondheid' zijn leven gaat beteren.

Enige tijd geleden werd in 'Het *Actieblad*' aandacht geschonken aan de internet-site van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) waarin onder het hoofd "laat je informeren over vaccineren" een aantal antroposofische artsen, homeopaten en andere pseudo-deskundigen 'voorlichting' geeft aan ouders van jonge kinderen over alles wat met inenten samenhangt. De algemene strekking van hun betoog is dat vaccineren geen gunstige, maar uitsluitend schadelijke, vaak zelfs levensgevaarlijke effecten heeft en bovendien overbodig is omdat een aantal van de te voorkomen ziekten heel goed homeopathisch of natuurgeneeskundig is te behandelen. Waarschijnlijk beducht voor schadeclaims adviseert men de lezers niet met zoveel woorden om hun kinderen niet te laten inenten, maar beperkt men zich tot flink bang maken met ongefundeerde horrorverhalen of schromelijke overdrijving van de bekende neveneffecten.

In onze onschuld dachten we destijds dat de verspreiding van deze onzin, hoewel niet ongevaarlijk als 'voorlichting' aan ondeskundige jonge ouders, zich beperkte tot dubieuze internet-sites en krantjes als die van de NVKP. Helaas was dit relatieve optimisme niet gerechtvaardigd, nu blijkt dat de alternatieve ideeën ook hier en daar zijn doorgedrongen in de reguliere jeugdgezondheidszorg. Maar gelukkig wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg eindelijk wakker!

Half september 2001 wendt de Inspecteur-Generaal zich in een uitgebreide brief tot directies van GGD'en en alle thuiszorgorganisaties met jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in het takenpakket. In de inleiding worden nut en succes van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) geschetst. Vervolgens wordt een ongewenste ontwikkeling gesignaleerd: "In toenemende mate bereiken de Inspectie signalen, dat binnen de jeugdgezondheidszorg afwijkende standpunten worden uitgedragen aan ouders wat betreft de toe te dienen vaccinaties en/of de tijdstippen waarop vaccinaties moeten worden gegeven. Ik wil u er op wijzen, dat dit voor de Inspectie ontoelaatbaar is. Het RVP is een evidence-based, duidelijk omschreven programma, waarvoor landelijke richtlijnen bestaan... enz." Na een beschrijving van de correcte uitvoering van het RVP volgt een uiteenzetting over keuzevrijheid van ouders: "Er is in Nederland voor ouders geen verplichting tot het vaccineren van hun kind in het kader van het RVP. Ouders hebben dus het recht een andere keuze voor hun kind te maken. Het is echter wel de plicht van medewerkers binnen de jeugdgezondheidszorg ouders van deugdelijke en wetenschappelijk verantwoorde informatie te voorzien.... Helaas is er met name vanuit het alternatieve circuit op vrij ruime schaal informatie beschikbaar, die veelal is gebaseerd op wetenschappelijk niet verantwoord onderzoek, dan wel op conclusies die niet uit wetenschappelijk onderzoek getrokken mogen worden of op verbanden die niet op basis van deze onderzoeken mogen worden gelegd. Tot op heden is niet wetenschappelijk aangetoond dat er verband bestaat tussen vaccinaties en ziekten zoals astma, allergieën, diabetes en kanker. Het vermeende verband tussen BMR-vaccinatie en darmziekten dan wel autisme is inmiddels afdoende weerlegd.... Tot op heden is ook geen enkele werkzaamheid aangetoond van homeopathische behandeling dan wel homeopathische vaccinaties ten aanzien van de ziekten waartegen in het RVP wordt gevaccineerd. Ouders die willen afwijken van het programma dienen te weten, dat ze daarmee de veiligheid van hun eigen kind(eren) en die van andere kinderen in gevaar brengen...." In het laatste deel van de brief worden

vervolg op pagina 2

INHOUD

de eisen geformuleerd die de Inspectie stelt aan de uitvoerende organisaties met betrekking tot het RVP: "**1**. De organisatie onderschrijft het RVP; **2**. De organisatie ziet erop toe dat de medewerkers die het RVP uitvoeren dit op de correcte wijze doen; **3**. De medewerkers handelen ook anderszins conform de uitgangspunten van het RVP. Voor medewerkers die afwijkende opvattingen over het RVP aan ouders uitdragen en/of handelen conform deze afwijkende opvattingen, is binnen de jeugdgezondheidszorg geen plaats...." De Inspecteur-Generaal besluit met de veelbelovende volzin: "De Inspectie zal de komende tijd dan ook het toezicht gaan verscherpen op het naleven van de hierboven geformuleerde richtlijnen." Hulde! ●

C. van der Smagt

SYMPOSIUMVERSLAG

Vervuiling of verrijking? Alternatieve en complementaire behandelwijzen in het medisch en verpleegkundig onderwijs. Symposium Felix Meritis, Amsterdam, 13 oktober 2001. Een verslag.

Alternatieve (of complementaire) behandelwijzen passen niet in evidence-based genees- en verpleegkunde en worden dan ook niet aan a.s. artsen en verpleegkundigen onderwezen. Deze situatie is blijven bestaan ondanks toenemende emancipatie van alternatieve behandelwijzen bij het publiek vanaf de jaren zeventig. Het in de opleidingen ontbreken van de alternatieve geneeskunde is gezien de overvolle onderwijsprogrammaís begrijpelijk en goed verdedigbaar. Voorts ontwijken de meeste artsen het debat met hun patiënten en houden zich op de vlakte, hun meestal afwijzende oordeel achterhoudend. De indruk bestaat dat verpleegkundigen minder afwijzend staan tegenover deze vorm van hulpverlening. Over de vraag of er toch niet onderwijs over dit onderwerp zou moeten worden gegeven is discussie dringend gewenst. Hieronder het verslag van een symposium waarin deze vraag indringend en vanuit verschillende disciplines wordt besproken. Het symposium werd bijgewoond door tenminste 100 belangstellenden, waarvan sommigen zelf moesten staan. ●



Grote deels staande aandacht en belangstelling voor het symposium 'Vervuiling of Verrijking?'

De kwantitatieve ontwikkeling van de alternatieve geneeskunde in ons land sinds 1975

Er zal een korte schets gegeven worden van de opkomst van de alternatieve geneeskunde in Nederland, vanaf 1975 tot 2001. Cijfers worden gepresenteerd over de (beschamende) toename van het aantal artsen dat enige vorm van alternatieve geneeskunde beoefent. Ook de groei van de consumptie (sterke toename vanaf 1975 tot 1990 en sindsdien – anders dan veelal gedacht – geleidelijke afname) wordt geschetst. Aan het slot zal ik de resultaten geven van een enquête die ik tijdens het Groningse studentencongres van juni 2001, waar ik de slottoespraak verzorgde, kon houden onder een flink aantal medische studenten.

■ Een kwart eeuw alternatieve geneeskunde in Nederland ■

De opbloei van de als alternatieve geneeskunde vermomde kwakzalverij in ons land – maar evenzeer in de ons omringende landen – volgde op een periode, waarin de geneeskunde stormachtige en spectaculaire vooruitgang had geboekt. De Britse medisch journalist James Le Fanu somde in zijn aanbevelenswaardige 'Rise and Fall of Modern Medicine' (Abacus, 1999) een twaalftal van die door hem 'definitive moments' genoemde mijlpalen op. Ik geef ze u hier weer:

- ✓ **1941** Ontdekking van de penicilline
- ✓ **1949** Cortison beschikbaar als geneesmiddel
- ✓ **1950** Medische statistiek als krachtige bewijsmethode in de geneeskunde: de eerste Randomized Clinical Trail (RCT) (PAS/streptomycine bij tuberculose) en het aangetoonde verband tussen roken en longkanker.
- ✓ **1952** Ontstaan van de Intensive care
- ✓ **1952** Chloorpromazine humaniseert de zorg voor psychotici
- ✓ **1955** Open hartchirurgie
- ✓ **1961** Heupprothese
- ✓ **1963** Niertransplantatie
- ✓ **1964** Preventie CVA's (bloeddrukverlagers)

✓ **1971** Genezing jeugdkanker (leukemie)
✓ **1978** IVF
✓ **1984** Ontdekking Helicobacter pylori als oorzaak maagzweer.

La Fanu noemde het paradoxaal dat er – ondanks de grote vooruitgang in de geneeskunde – een sterk opbloei van de alternatieve geneeskunde ontstond. Ook ons land ontkwam er niet aan.

■ Feiten en jaartallen ■

Allereerst geef ik een chronologische opsomming van de belangrijkste gebeurtenissen, die de bloei van de alternatieve geneeskunde in ons land hebben geïnitieerd en begeleid.

● **1958**: Rekest van de Ned. Werkgroep v. Paranormaal begaafden (NWP) aan het parlement om bona fide genezers niet meer te vervolgen.
● **1966**: Begin van een serie ambtelijke commissies om de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst (de wet van Thorbecke, de meest overtreden wet uit de geschiedenis van de vaderlandse rechtspraak) te moderniseren.
● **1975**: Bezoek van prins Bernhard aan een Londense acupuncturist.
● **1975**: KNMG-jaarcongres (Zwolle) over 'randgebieden der geneeskunde': homeopathie, antroposofie en acupunctuur. Veel protest in Med. Contact.
● **1977**: Congres Gelijke Rechten voor Alle Geneeswijzen, Amsterdam (1500 deelnemers).
● **1980**: Verschijnen Rapport-Muntendam (Commissie Alternatieve Geneeswijzen).
● **1980-1993**: Door VWS gefinancierd effectiviteitsonderzoek van alternatieve geneeswijzen.
● **1987**: Pro-alternatief vestigingsbeleid huisartsen door staatssecretaris Van der Reijden. Medisch Contact plaatst advertenties waarin bijv. 'homeopathische huisarts' wordt gevraagd. Vergeefs protest hiertegen door voorzitter Ver. tegen de Kwakzalverij.
● **1988-1990**: Affaire Van der Smagt: Biltse huisarts veroordeeld door KNMG-rechtspraak wegens 'openlijke kritiek' op (alternatieve) collega's.
● **1989**: Besluit Wijziging Farmaceutische Hulp door staatssecretaris Dees, waarin het ziekenfondspakket werd geschoond van goedkope, maar werkzame huismiddelen, maar waarin de vergoeding van homeopathische en antroposofische middelen gehandhaafd werd.
● **1991**: Nieuwe gedragsregels van de KNMG inzake toelaatbaarheid alternatieve behandelwijzen door artsen. Blijkt in 'proefproces' te leiden tot blijvende acceptatie van alternatieve artsen binnen de KNMG.
● **1993**: Verwijdering antroposofische en homeopathische middelen uit het ziekenfondspakket door staatssecretaris Simons.
● **1993**: Wet BIG; geneeskunde wordt een vrij beroep.
● **1993**: Notitie Alternatieve Geneeswijzen van Simons: overheid treedt terug, ook t.a.v. alternatieve geneeskunde.
● **1993**: Verschijnen Rapport Gezondheidsraad over 'Alt. Behandelmethoden en Wetenschappelijk Onderzoek (AB&WO). Conclusie: dit onderzoek is mogelijk. Regering legt de aanbevelingen van de commissie (die onder leiding stond van Borst-Eilers) naast zich neer.
● **1996**: Start rijksgesubsidieerd 'Kwaliteitsbeleid alternatieve beroepsorganisaties' door NIVEL, CBO en Consumentenbond.
● **1998**: Start registratie homeopathica door College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.
● **1999**: Optreden van 'niet-toxische tumor-arts' Houtsmuller als 'invited speaker' op KWF-jubileumcongres.

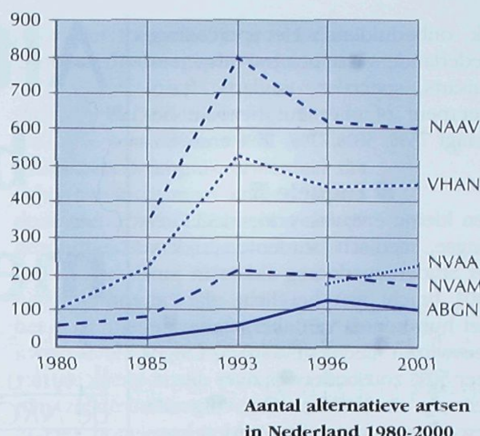
De oprichtingsdata van de diverse alternatieve artsenclubs onderstrepen de constatering – en jongeren weten dat niet altijd – dat de alternatieve geneeskunde een fenomeen is van de jaren zeventig en niet veel ouder.

✓ **1898** Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN)
✓ **1968** Ned. Ver. Antroposofische Artsen (NVAA)
✓ **1973** Ned. Artsen Acupuncturisten Vereniging (NAAV)
✓ **1975** Artsenvereniging tot Bevordering der Natuurgeneeswijze (ABGN)
✓ **1981** Artsenfederatie Alternatieve/Additieve Geneeswijzen (AAG)
✓ **1981** Ned. Ver. Artsen Manuele Geneeswijzen (NVAM)
✓ **1987** Maatschappij ter Bevordering der Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOS)

■ Statistieken ■

De volgende getallen zijn merendeels ontleend aan de jaarlijkse gezondheidsenquête van het CBS.

Het aantal artsen, dat een alternatieve geneeswijze toepast, steeg sterk vanaf 1975 (toen plm. 100) tot 1993 (1150) en begon daarna licht te dalen: in 2001 plm. 1100. In volgorde van omvang van hun beroepsvereniging zijn dat m.n. de acupuncturisten, homeopaten, antroposofen, manueel artsen, natuurgeneeskundige en orthomoleculaire artsen.



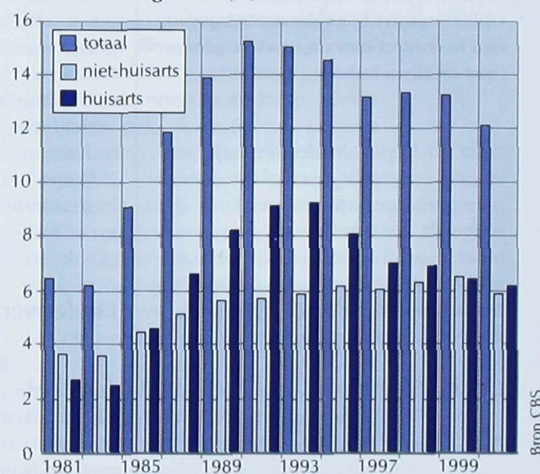
Aantal alternatieve artsen in Nederland 1980-2000

De alternatieve 'consumptie' steeg vlgs. CBS-cijfers van 1981 (jaarlijks 4% van de bevolking) tot 1989 (jaarlijks 6% van de bevolking) met ruim 50%, om sindsdien constant te blijven. Al ruim tien jaar neemt deze niet meer toe.

Het percentage huisartsen dat (ook) alternatieve geneeswijzen biedt steeg dramatisch vanaf 1975 (1-2%), via 4,6% (1985), naar 8,7% (1990) tot een piek in 1993 van 9,4%. Daarna zette een gestage en nog steeds doorgaande daling in tot 6,3% in 2000.

Momenteel is 2,2% van alle artsen in Nederland lid van een vereniging van alternatieve artsen.

Percentage contacten met alternatieve genezers, 1981-2000.



In 2000 bezochten plm. 950.000 mensen een alternatieve genezer, hetgeen leidde tot bijna 6 miljoen consulten.

Hoger opgeleiden (Hbo/Univ.) maken veel vaker gebruik van alternatieve genezers dan lager opgeleiden: 9,5% tegen 3,6%.

Vergeleken met de gewone medische consumptie is de behandeling door alternatieve genezers betrekke-

vervolg op pagina 4

lijk onbeduidend. Het percentage Nederlanders dat per jaar resp. een huisarts, specialist, tandarts, fysiotherapeut of alterneut bezocht bedraagt 75%, 38%,77%, 15% en 6%.

■ Enquête ■

Een kleine enquète onder 132 Groningse medisch studenten tijdens het Studentencongres aldaar in juni 2001 bracht aan het licht, dat het met hun kennis van alternatieve geneeswijzen slecht gesteld is. Ongeveer 50% zou onderwijs over dit onderwerp toejuichen. De volgende percentages foute antwoorden kwamen op mijn vragen. Homeopathie is een geneeswijze op basis van plantaardige stoffen: 64%. Magnetiseurs hebben een gave: 21%. Reinigingskuren zijn nuttig: 22%. Psychische factoren spelen een rol bij het ontstaan van kanker: 29%. Alternatieve geneeswijzen zijn schadelijk: 24%. Chinese acupunctuur is flauwe kul: 26%.
Onderwijs over alternatieve geneeswijzen aan a.s. artsen en verpleegkundigen, anders dan nu geschiedt (laatdunkende opmerkingen tussen neus en lippen in de medische studie en onterecht ontzag bij de verpleegkundige opleidingen), is dus mogelijk, maar moet het ook en wat moet daarbij zeker aan de orde komen? Op deze vragen hopen wij het antwoord te vinden. Ik dank u voor uw aandacht. ●

Lager onderwijs	3,6%
Mavo/Lbo	5,6%
Havo/VWO/Mbo	7,4%
Hbo/Univ	9,5%
Totaal	6,2%

Bron CBS

Opleidingsniveau en percentage personen in contact met alternatieve genezer (niet de eigen huisarts) 1997-1998.

C.N.M. Renckens

Alternatieve behandelmethoden in de medische studie?

Ik wil u graag eerst een advertentie tonen die eens in de deftige krant de *NRC* verscheen (zie figuur). Geen speciale kennis noodzakelijk dus. Dat sluit mooi aan bij het voorstel van de Vereniging om ons niet bezig te houden met het onderwijs in de kwakzalverij. Als we het al zouden willen dan is het volgens deze advertentie zelfs helemaal niet nodig!

Tweede vraag is dan: hoort het wel tot onze taak om onderwijs te geven *over* de alternatieve geneeskunde. Een streng fundamentalistisch standpunt zou zijn: het onderwerp alternatieve behandelwijzen is in flagrante strijd met elk wetenschappelijk denken en hoort dus op geen enkele manier aandacht te krijgen in de wetenschappelijke opleiding aan universiteiten en hogescholen. Maar onze cultuur en ons maatschappelijk leven zijn zo doordrenkt van, wat ik maar zal noemen, 'het kwakdenken', dat we als geneeskundige behandelaars het onderwerp niet kunnen negeren.
Mijn opdracht is om te spreken over de plaats van het onderwerp alternatieve behandelmethoden in de medische studie. Ik wil hierin graag nadrukkelijk ook de studie farmacie betrekken. Apothekers staan immers bloot aan nog grotere verleidingen dan medici om zich in te laten met alternatieve praktijken. Blijkens het aanzien van de uitstalkasten in de apotheken kost het hen grote moeite om aan deze verleidingen te weerstaan.

ARTS GEVRAAGD

Gevraagd aktieve oude c.q. jong beginnend arts. Fin. onafh. voor zelfstandige funktie in polikliniek voor niet-reguliere geneeswijze. Geen speciale kennis noodzakelijk. Fin. regeling op basis perc. omzet. Brieven onder nr. 85808 bureau van dit blad.

(NRC)

Onderwerpen voor onderwijs

■ De gevaren van de kwakzalverij ■

a) De toxische effecten en de interferentie van alternatieve middelen met de werking van de bestaande farmaca. Deze komen vaker voor dan de meeste geneeskundigen vermoeden. Het betekent ook dat in de patiënten-anamnese een vraag naar het gebruik van deze middelen en methoden niet mag ontbreken.
b) Het gevaar bestaat dat een patiënt, al dan niet op advies van zijn alternatieve behandelaar, zich onttrekt aan de echte behandeling die hij nodig heeft.
c) De vermenging van de kwakzalverij met de wetenschappelijk georiënteerde geneeskunde (ik zeg *niet wetenschappelijk gebaseerd*, maar georiënteerd, naar het Oosten dus waar de zon der kennis opkomt). Ik doel hier op de, laten we ze maar noemen, kwakdokters, kwakapothekers en andere soorten kwakgezondheidszorgers. Deze groepen bedrijven de meest kwaadaardige vorm van kwakzalverij. Zij maken om allerlei redenen misbruik van het gezag dat hun beroep uitstraalt om iets te verkondigen dat met dat beroep niets van doen heeft. Misbruik van medisch gezag dus. Zelfs de rechterlijke macht laat zich hierdoor soms om de tuin leiden. Ook kunnen bij dit punt van vermenging de redenen besproken worden waarom artsen deze behandelwijzen toepassen (opportunisme, angst voor het weglopen van patiënten, geldelijk gewin en ook misschien soms een heilig geloof).

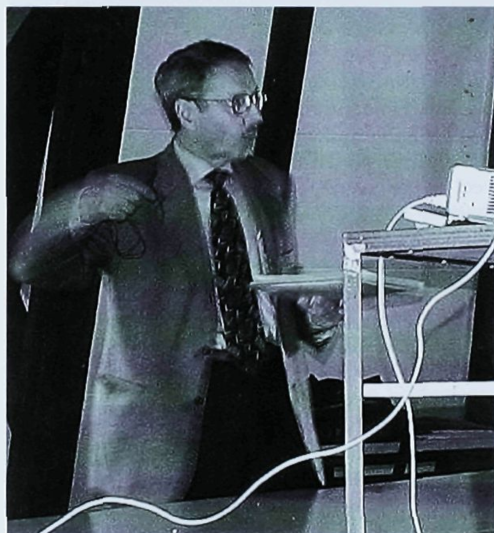
■ Kosten en financiering ■

Het verkopen van pure lucht blijkt een dure zaak. Onderzoek in Australië en de V.S. liet zien dat 1/3 tot bijna de helft van geïnterviewde personen ouder dan 18 jaar kwakzalfmiddelen gebruikt. Jaarlijks wordt hieraan bijna tweemaal zoveel geld besteed als aan reguliere geneesmiddelen. Vragen als: "moet de gemeenschap dit betalen?", "hoe zit het met de ziektekostenverzekeringen?", "hoe gaan andere landen met dit probleem om?", en "welke rol speelt de politiek?", kunnen hier besproken worden. Ook denk ik dat hier de demografie en de beweegredenen van

de gebruikers aandacht moeten krijgen. Want er zijn grote verschillen. Enerzijds is er de grote groep van jonge, sportieve, optimistische personen met een hogere opleiding. Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich de wanhopige patiënten voor wie er geen uitweg meer is.

■ *Wetenschappelijk onderzoek* ■

In een proefschrift van mijn universiteit waarin de reumatoloog Jacobs, gesecondeerd door twee hoogleraren, verslag deed van een onderzoek naar de werkzaamheid van de kwakmiddelen Rheumajecta en Vasolastine, beide aangeprezen als enzympreparaten, stond heel parmantig als slagzin: "Onderzoekt alles en behoudt het goede". Het klinkt prachtig, maar het is in zijn algemeenheid natuurlijk nonsens. Het is immers zinloos om onderzoek te doen naar absurde therapieën. Het is niet denkbeeldig dat de overenthousiaste bestrijder van de kwakzalverij vindt, dat elke vorm van kwakzalverij door middel van wetenschappelijk onderzoek ontkracht dient te worden. Maar dat is in veel gevallen alleen maar tijdverknoeien. Bovendien zal het nooit leiden tot het uitbannen van de kwakzalverij, want voor elke onschadelijk gemaakte stroming duiken er onmiddellijk weer een hele rits nieuwe op. De scepticus moet onderscheid maken tussen, wat Peter Skrabanek noemde, de Rationele Scepsis en de Irrationele Scepsis. "Demarcation of the absurd" noemde hij dat in een juweeltje van een artikel in *de Lancet* (1986;i:960). Voor de Irrationele Scepsis, die gekenmerkt wordt door het onvermogen van de scepticus om te berusten in het bestaan van absurde denkwijzen, is geen plaats in het wetenschappelijk onderzoek. Deze overwegingen verdienen grote aandacht in het onderwijs, omdat ze de student leren zindelijk te denken en het kaf van het koren te scheiden.



Prof. dr. R.A.P. Koene.

Daarnaast dient bij de bespreking van het onderwerp onderzoek aandacht besteed te worden aan de motieven van wetenschappers, die onderzoek doen naar alternatieve behandelwijzen . Een subsidie bij een of andere dwalende of belanghebbende instelling is gemakkelijk gevonden. Er valt altijd mee te scoren. Een negatief resultaat scoort bij de critici en bij een positieve uitslag word je door de kwakzalvers in de armen gesloten. Tenslotte hoort bij dit onderdeel een bespreking van het publicatiebeleid van wetenschappelijke tijdschriften over onderzoek naar alternatieve behandelwijzen en van de vaak duistere motieven van de redacties van gerenommeerde tijdschriften bij het publiceren van absurd onderzoek. Een nogal extreem voorbeeld hiervan is de recente publicatie naar het effect dat bidden door beroepsmatige bidders had voor patiënten die op een cardiologische Intensive Care waren opgenomen. Het stuk verscheen in de toch redelijk deftige *Archives of Internal Medicine* (Harris et al. A randomized controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. Arch Int med 1999;159:2273-8). Ik vrees dat hiermee de aanzet gegeven is voor een nieuw mode-artikel in het onderzoek naar kwakzalverpraktijken. Inmiddels verscheen in de *J Reprod Med* (2001;46:781-7) een studie uit New York over het effect van bidden in de VS, Australië en Canada op het succes van IVF in het Cha Hospital in Seoul. Dit tijdschrift is blijkbaar verzot op publiceren van absurd onderzoek, want in hetzelfde nummer werd door een Zweedse groep acupressuur aanbevolen voor de behandeling van misselijkheid en braken in de zwangerschap.

■ *Geloof en wetenschap* ■

Een vaak gehoord verwijt vanuit de alternatieve hoek aan de wetenschap is dat deze reductionistisch is, detailgericht, terwijl de ware kwakzalver juist een holistische aanpak heeft. Hiermee scoort de kwakzalverij goed en de reguliere geneeskunde voelt zich soms zelfs hierdoor aangesproken. Dat is volstrekt ten onrechte. Eerst en vooral dient vastgesteld te worden dat deze redenering op een denkfout berust, omdat methodologie en doelstelling er in verward worden. De methode van de wetenschap is reductionistisch, omdat er geen andere rationele benadering van de werkelijkheid bestaat. Haar doel is echter om het geheel te begrijpen. Wetenschap is dus holistisch. Het werkelijke verschil tussen de alternatieve benadering en de wetenschappelijke is dat de eerste gebaseerd is op geloof en daardoor niet toegankelijk is voor enigerlei methodologische benadering.

■ *De benadering van de patiënt* ■

Dit is een belangrijk onderdeel dat zeker aandacht moet krijgen. Ik bedoel niet zozeer aandacht voor de gezondheidsfreak, die verknocht is aan kwakzalverij. Meestal gaat het hier om onschuldige vormen. Nee, het gaat hier om het geloof in de kwakzalverij als uiting van het verzet van de mens tegen onontkoombare pijn, ziekte en dood. Voor de patiënt in een hopeloze situatie, is het de laatste strohalm en heeft kwakzalverij ook een functie als vehikel van de hoop. Hier moet de arts laveren tussen het gezonde verstand en begrip voor de keuze van de patiënt.

■ *Gezondheidsrechtelijke aspecten* ■

Een bespreking van onder andere, de Wet BIG en de rol van de Geneeskundige en Farmaceutische Inspecties van de Volksgezondheid.

Onderwijsvormen

Het onderwijs over de alternatieve behandelwijzen moet aansluiten bij de huidige onderwijsmethode, waarbij hoorcolleges nog maar spaarzaam worden gegeven en de nadruk meer ligt op het werken in kleinere groepen. Het lijkt het beste om in eerste aanleg voor drie onderwijsvormen te kiezen. 1. Een korte basiscursus met enkele uren hoorcolleges, waarin de belangrijkste onderwerpen worden gepresenteerd. 2. Een keuzevakprogramma, waarin geïnteresseerde studenten, de bovenstaande onderwerpen zelf onder begeleiding wat uitgebreider kunnen bestuderen. Hierin zou men ook de studenten kunnen confronteren met werkelijke of nagespeelde situaties aan de hand van video's of met simulatiepatiënten. 3. Een programma voor Postacademisch Onderwijs. Dat is nascholing voor in de praktijk werkzame artsen en apothekers en voor medisch-wetenschappelijke onderzoekers.

Hoe pakken we het aan

Het medisch curriculum is overladen. Het zal dus niet meevallen om daar nog een nieuw element aan toe te voegen. Het beste is om in ieder geval het keuze-onderwijs niet al te vroeg in het curriculum te situeren. De student moet al enige ervaring hebben met patiënten. Dan spreekt het probleem meer aan en is er een grotere kans dat de opgedane kennis nog aanwezig is als hij of zij zelf de medische of farmaceutische practijk ingaat.

Maar we moeten mijns inziens achteraan beginnen en eerst proberen

vervolg op pagina 6

universiteiten te interesseren in het Post Academisch Onderwijs over alternatieve behandelwijzen. Die cursussen zijn veel sneller te realiseren, omdat er geen concurrentie is met het overladen curriculum en omdat de meeste faculteiten steeds op zoek zijn naar nieuwe onderwijsonderwerpen voor deze vorm van nascholing. Er zal naar ik verwacht voldoende belangstelling zijn voor zulke cursussen. Voorwaarde is dan wel dat het onderwijs geaccrediteerd is bij de verschillende wetenschappelijke verenigingen. Dat zal geen groot probleem vormen.We moeten er wel rekening dat we zelfs aan onze eerbiedwaardige universiteiten nog heel wat kwakdokters zullen tegenkomen. Of de kracht van de ratio ook aan hen besteed is, blijft natuurlijk de vraag. ●

Prof. dr. R.A.P. Koene, emeritus hoogleraar nierziekten, Nijmegen.

Skepsis-voorman en VtdK-lid J.W. Nienhuys gaf tijdens de discussie het volgende commentaar op Koene's verwijzing naar het onderzoek over bidden en IVF:

Het artikel in de *The Journal of Reproductieve Medicine* waar professor Koene in zijn voordracht gewag van maakt handelt over 219 vrouwen, waarvan er 199 gerandomiseerd werden. De kliniek had in het jaar voor de proef 32,8% succes geboekt, dus 65 zwangerschappen was niet verbazend, maar de verdeling ervan wel. Er was een uitval van 30 na randomisatie, bij de 88 vrouwen voor wie gebeden was was het succespercentage 50%, en bij de 81 overige was het succes maar 26%.

Een van de auteurs is Daniel P. Wirth. Hij publiceerde in 1990 een fraai onderzoek over Therapeutic Touch in een esoterisch tijdschrift. Later bleek dat dat wellicht geheel verzonnen was.

Wirth verzorgde nu de randomisatie en de organisatie van de bidgroepen. De randomisatie lijkt dubieus: het aantal jonge vrouwen in de controlegroep is te laag, terwijl leeftijd juist zo'n belangrijke factor is. Het dramatische 50% versus 26% verschil is afwezig bij de 41 vrouwen die niet zwanger konden worden vanwege 'male factor'. Verder wordt er dubieus met statistiek omgesprongen. ●

De plaats van alternatieve geneeswijzen in de Nederlandse Huisartsopleiding

Officieel heeft de alternatieve geneeskunde geen plaats in het curriculum van de huisartsopleiding van de Universiteit Maastricht en voor zover ik weet ook niet bij de andere opleidingen. Dat wil echter niet zeggen dat dit onderwerp tijdens de opleiding niet aan de orde komt.

De plaats waar alternatieve geneeskunde in de opleiding zeker aan de orde komt is tijdens de verplichte wekelijkse terugkomdag (TKD). Het komt bij de TKD aan de orde, omdat aanstaande huisartsen die in de praktijkstage vaak met alternatieve geneeskunde te maken krijgen er weinig of niets vanaf weten, net als ik toendertijd.

De huisartsgeneeskunde hangt de officiële westerse, reguliere geneeskunde aan. Als volwaardige discipline is zij een onderdeel, een medespeler in het complexe gezondheidszorgsysteem zoals dat in Nederland floreert. Binnen dit zorgsysteem verdienen heel wat reguliere intra-, extra- en transmurale spelers, medici en paramedici een goede boterham maar leveren ook een uitstekend product. In deze zelfde gezondheidsmarkt probeert ook het alternatieve circuit, de niet reguliere geneeskunde, een partijtje mee te blazen en een boterham te verdienen. En met redelijk succes zoals uit peilingen blijkt (6.2% in 1995, 2% homeopaat). Vanuit het oogpunt van marktwerking moet gezegd worden dat de reguliere zorg blijkbaar toch niet altijd datgene biedt wat voldoet aan de behoefte van de gebruikers. En er wordt toch al heel wat reguliere geneeskunde aan de Nederlandse consument aangeboden! Uit het boek uit 1990 van van Veghel (*medici contra kwakzalvers*) blijkt dat er sinds de officiële geneeskunde bestaat altijd een markt voor de alternatieve geneeskunde is geweest. En ik denk ook dat dat wel zo zal blijven.

Er zijn in belangrijke ontwikkelingen in de verhouding tussen patiënten en artsen gaande die de alternatieve markt mogelijk zullen versterken. De behoefte van patiënten aan zorg heeft onstilbare proporties aangenomen. De behoefte is niet meer te stillen. De patiënt kan in toenemende mate zelf bepalen wat er moet gebeuren en als het kan wil die er ook zelf wel voor betalen. Klachten moeten worden opgelost, zonodig via het alternatieve circuit. De weg wordt gewezen via publiciteitsmedia, TV en allerlei blaadjes. Zorgverzekeraars betalen als spelers in de gezondheidsmarkt, de alternatieve medicaties, soms onder enig voorbehoud bij de ziekenfondsverzekerden, maar de particulier verzekerden kunnen doen wat ze willen.

Huisartsen weten heel goed dat bij veel klachten in de huisartspraktijk meestal geen evidence based medisch handelen mogelijk is omdat de evidence er niet is. De behandeling is meestal experience based en toch willen de huisartsen de standaarden toepassen terwijl dat soms niet kan. Hij moet dan keuze maken tussen de relatie met de patiënt of een standaard. En dan kiest hij voor de relatie met de patiënt. Dus het evidence based handelen ligt soms niet goed in de gezondheidsmarkt.

De huisarts weet als geen ander dat een klacht heel vaak nog geen ziekte is.

Er zijn dus duidelijk factoren die de groei van de alternatieve markt beïnvloeden.

De huisarts is de eerst aangesprokene als de patiënt een klacht heeft. Deze komt naar zijn huisarts met een klacht en de volgende maand, het volgende jaar komt deze patiënt weer bij zijn huisarts. In deze levensloopgeneeskunde is er continuïteit, een van de karakteristieken van de huisartsgeneeskunde. De huisarts weet als geen ander dat een klacht heel vaak nog geen ziekte is.

Een aantal klachten kan hij niet genezen. Deze patiënten komen steeds weer terug: chronische, vaak genetisch bepaalde klachten, of de klachten van de klagers, de hypochonders, de medisch gefixeerden

of hoe U die ook wilt noemen. Zij vormen de top 100 van de huisartspraktijk. De geneeskunde heeft deze groep grootverbruikers nauwelijks meer te bieden dan het gewillige oor, het begrip en de uitleg van de huisarts. De huisarts ziet het als zijn taak deze patiënten te beschermen tegen nutteloze reguliere en alternatieve geneeswijzen. Vaak wordt dit niet begrepen of niet geaccepteerd. Soms besluit een patiënt toch het alternatieve circuit te kiezen.



Prof dr. Jan W. Van Ree

De titel van een afstudeerscripte uit mijn afdeling uit het jaar 2001 is "De gang naar de homeopaat en de rol van de huisarts hierbij" en de schrijver is de recent gediplomeerde huisarts Paul Bloks.

Hij is in feite in de wachtkamer van de homeopathische arts gaan zitten en heeft vragen aan de daar wachtenden gesteld via een gestructureerde vragenlijst.Wat komt er uit dit onderzoek (respons 78%)?

- Allereerst dat de rol van de huisarts bij de gang naar de homeopaat verrassend gering is. De huisarts is geïnformeerd en tolereert maar speelt geen actieve rol.
- Vooral hoger opgeleide vrouwen met een bovengemiddeld inkomen
- Vooral psychosociaal gerelateerde klachten, luchtwegklachten, eczeem, andere chronische huidproblemen, bewegingapparaat.
- 83% was eerder bij de huisarts voor de klacht, 13% nog steeds bij de huisarts.
- Waarom naar de homeopaat? Is de patiënt ontevreden over de huisarts?
- De patiënt is wel tevreden over de huisarts maar niet over de behandeling.
- De homeopathie wordt positief gewaardeerd en de bezoekster is ontevreden over de behandeling die de huisarts nu geeft voor deze klacht.
- De huisarts in het algemeen is wel populair: 84% is tevreden over de huisarts maar met de homeopaat is men eigenlijk nog meer tevreden want deze heeft veel tijd en daardoor is er ook veel persoonlijk contact.
- Eén op de drie bezoekers gaat naar de homeopaat zonder dat de huisarts dat weet. De helft hiervan is bang dat de dokter als hij dat zou weten, boos wordt!

Bij nadere analyse blijkt dat de patiënt tevreden is met de huisarts als de huisarts ook sympathiek staat t.a.v. homeopathie. Als een patiënt dat van zijn huisarts weet dan zal de huisarts ook eerder informeren over de gang naar de alternatieve arts.

Belangrijk is volgens Paul Bloks dat de huisarts duidelijk is over zijn standpunt t.a.v. alternatieve geneeswijzen. Dat bevordert de communicatiemogelijkheid! Hij vindt dat ook huisartsen globaal moeten weten wat voor soort alternatieve geneeswijzen er zijn en wat ze inhouden.

Tenslotte concludeert hij dat de patiënten van de homeopaat vooral behoefte hebben aan een 'communicatief consult', met aandacht voor de emotionele beleving van het ziek zijn. En waarom mag een patiënt als hij dat zelf wil na goede afwegingen dan geen alternatief circuit kiezen? Ja zeg ik, dat mag hij. De patiënt doet vaak een keuze uit wanhoop, uit angst, uit onwetendheid of omdat het mode is of chique staat in het wereldje waar hij leeft, om naar de homeopaat te gaan.

Omdat er vaak geen sprake is van een rationele afweging, is de patiënt toch vaak het slachtoffer. Als huisarts zie je dat vaak gebeuren en je weet dat je er geen invloed op hebt.

Er is dus een grens, een opvatting over een grens wanneer je zegt: dit is te ver! Hier is de patiënt het slachtoffer van slechte, inadequate zorg. De grens wordt soms overschreden. Voor mijzelf weet ik die grens wel. Als die wordt overschreden weet ik dat, dan voel ik dat. Soms gebeurt dat en ik moet helaas zeggen: Niet alleen in gevallen van alternatieve behandelingen.

Ik kom nu bij mijn patiënte XX. Ik zag haar op een avond toen ze met een van de kinderen kwam die een gat in het hoofd had. Terwijl ik dit dichtnaaide viel me op dat ze er slecht uitzag; ze was mager geworden en wasbleek. Trouwens om dit te kunnen zien moet je de patiënt langer kennen.

Ik bestelde haar (zeer autoritair) de volgende dag op mijn spreekuur en vond een tumor in de onderbuik met ascites. De operatie lukte goed en na drie maanden zag ze er weer goed uit. Na weer een half jaar waren er metastasen. Ze kon niet verder behandeld worden. Patiënte verdween toen in het alternatieve circuit! Ik wist dat via haar man en ik hoorde ook dat ze werd opgenomen in een alternatieve kliniek in Berg en Bos. Na 6 weken kwam ze thuis en ze was natuurlijk erg ziek. De laatste fase van haar leven was duidelijk ingegaan en de vraag voor mij was hoeveel weken het zou gaan duren voordat ze zou overlijden. En er was een ook briefje voor de huisarts van de alternatieve arts: of ik wekelijks twee maal een bepaald extract wilde inspuiten, subcutaan en hoog tussen de schouderbladen. Je kunt dit natuurlijk weigeren, maar ik niet. Ik zag dat zij erin geloofde, zich eraan vastklampte, evenals haar man dat deed. Ik hoopte haar te kunnen begeleiden in een stervensproces waarin ikzelf geloof. Echter er was nog geen enkele acceptatie van de toenemende cachexie. Afscheid nemen van het leven, van haar man en kinderen was er niet bij en dat bleef ook zo. Geen gesprekken met man en kinderen, geen afscheid nemen van deze aarde. Niets van dat alles. Ik probeerde steeds de ernst van de situatie te schetsen en drong erop aan de naderende dood onder ogen te zien. En ik maar wekelijks spuiten en me schamen, dat ik het deed. Gelukkig kon ik op een dag ophouden met spuiten, het hoefde niet meer, zei ze. Maar de volgende dag belde haar man me op dat ze toch weer gespoten wilde worden. Ze wilde er alles aan doen wat kon. Nader gevraagd zei ze dat ze zich daar aan vast klampte, niemand anders dan deze alternatieve arts had haar immers enige hoop geboden. Wat had ze anders voor een keuze? Dezelfde avond stierf ze, zonder ooit de woorden "ik ga dood" te hebben uitgesproken. De wanhoop, het bedrog van deze alternatieve geneeswijze, de waanzin van het spuiten zijn in dit geval allemaal prominent aanwezig maar toch had ik als huisarts geen andere keuze dan deze vrouw in haar hopeloosheid te ondersteunen, haar deze zorg te geven.

Hier is geen sprake meer van voorstander of tegenstander zijn van alternatieve geneeswijzen.

In dit geval is er geen sprake meer van wetenschappelijk onderbouwing van mijn geneeskundig handelen. Hier is er sprake van zorg voor mijn patiënte die in de ogen van de patiënt alleen ik als arts kon geven. Hier is er alleen maar irrationaliteit en ellende. Nu heb ik nog steeds verdriet van de oplichterij van deze kliniek en ben er nog steeds kwaad om dat dit in Nederland ongestraft kan. Maar blijkbaar wordt dit door onze maatschappij geaccepteerd en wat moet ik dan als eenvoudig huisarts?

vervolg op pagina 8

Ook nu ben ik nog steeds tevreden met mijn rol als huisarts indertijd al was die niet wetenschappelijk. Ik was ik in feite de verlengde arm van deze alternatieve behandelaar. Ik was degene die iedere dag toch weer een spuitje hoop kon geven. Ik kon dan ook raad geven in verband met de hevige pijn, incontinentie en doorliggen, misselijkheid en onophoudelijk braken. Per slot van rekening is het toch jouw patiënt, nietwaar?

U hoort welke verschillende emoties er bij mij leven als ik de betekenis voor mijzelf beschrijf van de alternatieve geneeskunde.

Ik was ik in feite de verlengde arm van deze alternatieve behandelaar. Ik was degene die iedere dag toch weer een spuitje hoop kon geven.

Alternatieve geneeswijzen in de huisartsopleiding.

Wat heeft mijn betoog tot nu toe voor betekenis voor de vraag wat de plaats is van de alternatieve geneeskunde in de medische opleidingen en in het bijzonder in de huisartsopleiding.

Allereerst wil ik stellen: een programma over de betekenis en de inhoud van alternatieve geneeswijzen hoort in de medische basisopleiding. Ook algemene wetenschappelijke vorming van de student hoort in de medische basisopleiding. Het zou de medisch student bij zijn doctoraal, dus voor het co-schap al duidelijk moeten zijn waarom alternatieve geneeskunde geen wetenschappelijke basis heeft. Als er op het moment, dat de student direct in aanraking komt met de gewone patiëntenzorg, op het moment dat hij met patiënten moet leren omgaan nog geen begrip bestaat voor de betekenis en vaak ook relatieve betekenis van de reguliere wetenschappelijke evidence, dan is er in de opleiding de boot gemist.

In de huisartsopleiding gaat het daarnaast over de vraag hoe de huisarts straks zijn patiënten op een verantwoorde manier goed kan helpen. Het gaat ook over hoe de huisarts in de dagelijkse patiëntenzorg om kan gaan met alternatieve geneeswijzen. De huisarts zal zich regelmatig de vraag stellen hoe hij zich naar de patiënt moet opstellen als de vraag naar een alternatieve geneeswijze komt.

In de huisartsopleiding komt officieel de vraag niet aan de orde of de huisarts in opleiding vóór alternatieve geneeswijzen is of tégen. Want in de werkelijkheid is hij soms voor en soms tegen. Waar hij mee te doen heeft is de patiënt tegenover hem die hij gezien de vraag blijkbaar niet kan helpen en die toch aan zijn zorg is toevertrouwd. En dat is vaak erg spannend, zeggen dat je als huisarts niet kan helpen is teleurstellend. Voor de patiënt is dit ook een teleurstellende boodschap. Want die denkt; hij laat me barsten, ze laten me in de steek. Wat moet ik nou?

De huisarts wil de patiënt die hij al twintig jaar in zijn praktijk heeft niet in de steek laten. Logisch dat hij toch wat zorg aan wil bieden; hij weet ook wel dat het allemaal niet helpt, maar toch wil hij hoop geven. Hier ligt het grote probleem van de kloof tussen de rationaliteit van de reguliere evidence based geneeskunde en de emotionaliteit/subjectiviteit van zorgverlening. Als de patiënt alle hoop is ontnomen dan is er geen leven meer! Hoop doet leven.

Huisartsopleiding

Voor mij is het is een taak voor de huisartsopleiding om:

- Huisartsen op te leiden die met een academische wijze van denken onderscheid kunnen maken tussen *zin en onzin van diagnostische onderzoeken en behandelingen.* Wij trachten huisartsen op te leiden die patiënten trachten te beschermen tegen overmatige en nutteloze medische bemoeienis. Hierbij gaat het niet alleen om alternatieve geneeswijzen.
- Wij leren aanstaande huisartsen de evidence based standaarden kritisch toe te passen en wij leiden ze op om te weten wanneer afgeweken wordt van de (toch al beperkte) evidence en waarom dat gebeurde. Vooral leren we hen dat de vraag duidelijk moet zijn waarom en waarvoor de patiënt nu met deze klacht komt. En over de vraag: waarom wil deze patiënt naar een alternatieve arts? Wat zijn de verwachtingen en wat kan dat betekenen voor het ziekteproces? *Welke plaats krijgt deze vraag in mijn zorg voor deze patiënt?*

Als wij erin slagen de huisartsen in opleiding dit te leren, deze attitude aan te leren van kritische zelfreflexie, dan kan dat samen met datgene wat in de basisopleiding is geleerd en samen met de ervaringen in hun persoonlijke leven, leiden tot gezonde huisartsen en een gezonde zorgverlening.

En wat betreft de Vereniging tegen de Kwakzalverij: ga door met opvoeden van medici. Dat is beter dan het bestrijden van de zachte kwakzalverij. Beïnvloedt de publieke opinie zodat uitwassen zoals bij mijn patiënte XX, niet meer mogelijk zijn. ●

Prof dr. Jan W. Van Ree,
Huisartsopleiding Universiteit Maastricht

De plaats van alternatieve geneeswijzen in de verpleegkundige opleiding

De laatste tijd lijkt de verpleegkundige beroepsgroep een groeiende belangstelling te hebben voor alternatieve geneeswijzen. De interesse gaat daarbij vooral uit naar Therapeutic Touch (TT), een vorm van complementaire verpleegkunde die als een moderne variant van het 'strijken' kan worden opgevat.

Sinds 1993 hebben ongeveer 2000 verpleegkundigen een cursus TT gevolgd aan het Van Praag Instituut. Hoewel dit aantal in absolute termen indrukwekkend is, dient zij wel geplaatst te worden in het perspectief van de 124.000 verpleegkundigen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn.

Meer zorgelijk is het feit dat verpleegkundige instanties en onderwijsinstituten de verpleegkundige toepassing van alternatieve geneeswijzen legitimeren. Zo is de verpleegkundige diagnose 'verstoord energieveld' en de daaruit voortvloeiende interventie van TT opgenomen in internationaal erkende verpleegkundige classificatiesystemen. Van de 19 Nederlandse hogescholen die het HBO onderwijs voor verpleegkundigen (HBO-V) verzor-

gen heeft één hogeschool een module complementaire verpleegkunde in haar curriculum opgenomen. Ook bestaat er een landelijke verpleegkundige werkgroep Complementaire Zorg, waarbij een andere hogeschool is betrokken. Een opvallend detail is dat het correspondentieadres van deze werkgroep identiek is aan dat van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV).

De interesse van de verpleegkundige discipline voor alternatieve geneeswijzen kan door verschillende (interacterende) onderwijs- en beroepsgerelateerde factoren worden verklaard. In vergelijking tot de oude inservice opleiding (MBO werkleer route) staat in het huidige HBO-V curriculum het medisch model minder centraal, maar wordt juist de verpleegkundige eigenheid benadrukt. Dit uit zich onder andere door scholing in holistisch getinte verpleegkundige zorgtheorieën en modellen, en accentuering van de bijzondere regiefunctie van de verpleegkundigen. Deze ontwikkeling is te begrijpen in de context van de verpleegkundige beroepsontwikkeling vanaf de jaren 70. Een kenmerkende ontwikkeling was dat verpleegkundigen in toenemende mate onvrede hadden met hun beroepsinvulling conform het medische model. Verpleegkundigen ervoeren dat hun taak meer zou moeten omvatten dan louter de activiteiten in het verlengde van de medische arm. Zo ontstond de opvatting dat de verpleegkundige verantwoordelijk was voor de zorg voor heel de persoon. Het gaat dan niet alleen om het lichamelijke, maar ook om het sociale, emotionele en spirituele welzijn van de unieke mens. Geleidelijk werden in de verpleging de contouren zichtbaar van een holistische mensbeschouwing. In dezelfde context kan de opkomst en academische invulling van de verplegingswetenschap in Nederland worden geplaatst. Ook op universitair niveau zien we holistische theorievormingen terug (die dus het HBO-V curriculum beïnvloeden) met een voorkeur voor de kwalitatieve onderzoeksmethodologie. In die zin bevindt de evidence-based beweging zich ten opzichte van de verpleegkunde in een ongunstige positie. Allereerst komt deze beweging voort uit de medische wetenschap, een wetenschap waar de verpleging juist afstand van wil nemen. Bovendien staat de kwantitatieve onderzoeksbenadering, waarin groepen patiënten worden onderzocht, nogal ver af van het verpleegkundig perspectief van de individuele patiënt.



Prof. dr. Rob J. de Haan.

Daarnaast heeft het ontbreken van een duidelijke kennishiërarchie in de verpleging een remmende werking op een kritische benadering van claims uit de alternatieve hoek. Teveel leidinggevende verpleegkundigen zijn 'managers' geworden met als gevolg dat jonge verpleegkundigen te vaak klinisch ervaren kennismodellen ontberen die hen dwingen tot een kritische reflectie op het eigen handelen.

Een pasklaar antwoord op deze zorgwekkende ontwikkelingen in de verpleging laat zich niet makkelijk formuleren. In ieder geval dient het HBO onderwijs grondig te worden herzien. In het curriculum zal (weer) meer aandacht geschonken moeten worden aan medische scholing. Het onderwijsaanbod moet zoveel als mogelijk evidence-based zijn, waarbij op het belang wordt gewezen van bewezen effectieve en doelmatige interventies en het opstellen van wetenschappelijk onderbouwde klinische richtlijnen. Het huidige (verouderde) docentenkorps dient, meer nog dan nu, bijgeschoold te worden in actuele klinische inzichten. Daarnaast is het gewenst dat de verplegingswetenschap de theorievorming minder centraal stelt, maar haar aandacht richt op het doen van toegepast verpleegkundig onderzoek met als doel het oplossen van praktische klinische problemen. Dit onderzoek dient gebruik te maken van de kwantitatieve onderzoeksmethodologie. Tot slot hebben ziekenhuisorganisaties een taak bij het herstel van de kennishiërarchie in de verpleging door zich krachtig in te zetten voor het behoud van klinisch ervaren verpleegkundigen. Dit betekent dat een carrière-aan-bed beloond moet gaan worden. ●

Prof. dr. Rob J. de Haan,
verpleegkundige, epidemioloog
Afd. Klinische Epidemiologie en Biostatistiek AMC, Amsterdam

Nascholing huisartsen

Doctor John Kamsteeg is een gepromoveerd biochemicus die ons altijd weer doet denken aan Conan Doyle, die een van zijn romanhelden eens liet zeggen: 'There are some trees, Watson, which grow to a certain height and then suddenly develop some unsightly eccentricity. You will see it often in humans.'

De lezers van dit blad mochten al eerder over Kamsteeg vernemen. Hij is auteur van populair-wetenschappelijke boekjes waarin hij reclame maakt voor door hem zelf ontdekte en te behandelen ziektebeelden. Het meest bekende is: Heeft u ook HPU?', dat hem tot de risé van de medische wereld en meer speciaal van stofwisselingsspecialisten en biochemici maakte (Actieblad sept. 2000).

Wij waren de man alweer een beetje vergeten, toen er een afschrift van een aan hem gerichte brief ten burele van de VtdK binnenkwam. In deze brief van de hand van dr. W.P. Oosterhuis, als klinisch chemicus verbonden aan het Tilburgse Tweesteden ziekenhuis, spreekt deze zijn verontwaardiging uit over een aanvraag die hem bereikte om 'HPU' in de urine te bepalen. Naar de mening van Oosterhuis is het bestaan van de HPU-ziekte uiterst twijfelachtig en hij weigerde uiteraard om die onzinnige bepaling te doen. Zijn aan Kamsteeg gerichte brief bevatte het verzoek om overtuigende publikaties over deze ziekte op te sturen. Oosterhuis meende dat Kamsteeg misbruik maakt van de onwetendheid van patiënten met onverklaarde vermoeidheid. Hulde voor Oosterhuis: zijn brief stak ons een hart onder de riem. Immers hoevelen gaan er niet aan dergelijke kwak-incidentjes schouderophalend voorbij en laten het er verder bij zitten?

Nog geen week later kregen wij een uitnodiging voor een symposium onder ogen, dat aan onze spinnende tevredenheid over de rake uitval tegen de Weertse biochemisch 'allergoloog' al snel een hardhandig einde maakte. Het betrof hier het symposium 'Op de bres voor de afweer. Over een moderne kijk op allergie'. Tijdens dit door Kamsteeg samen met de Stichting Folia Orthi-

vervolg op pagina 10

ca (nomen est omen) georganiseerde symposium traden niet alleen een indrukwekkende serie kwakzalvers op – dat kon moeilijk anders – maar het kreeg desondanks een officiële accreditatie van de LHV, dat 5 nascholingspunten toekende! Nu, dan zal het met die kwakzalvers heus wel meevallen, horen wij u denken. Hoewel..., enkele jaren geleden accrediteerde de LHV ook het Europees homeopatencongres in de RAI, dus zo zuiver op de graat zijn ze daar kennelijk niet. Deze keer was het echter erger: dagvoorzitters dr. H.S. Verbrugh en dr. J. Kamsteeg en dan op de sprekerslijst o.a.: Fokje Russchen, consultatief homeopathisch arts en orthomoleculair arts te Huizen, drs. K. Liat Liem, arts voor biofysische geneeskunde, homeopathie, acupunctuur en bioresonantie, drs. Lidy Pelsser, onderzoekster op het gebied van ADHD, drs. Jou Ting Ling, psycholoog en craniosacraaltherapeut, RSI-therapeut, homeopaat en in opleiding tot psychoneuroimmunologisch therapeut. Er sprak ook een voormalig pizzabakker, die allergisch is geworden en het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen leverde een microbioloog (geen arts overigens), die kennelijk niet wist in welk gezelschap hij als 'excuus-Truus' mocht optreden.

Het congres vond plaats op 24 november 2001 te Utrecht en leden van de MBOG kregen uiteraard korting op de entreeprijs van 140 gulden. Hans van Maanen, *Parool*-journalist met een fijne neus voor valsspelers in de geneeskunde en elders, informeerde bij de LHV hoe of het mogelijk was dat een dergelijk congres nascholingspunten kon krijgen. Woordvoerder Fulco Seegers van het College van Accreditering van de LHV bleek niet van zins om hierover tegen de pers verantwoording af te leggen. Er was 'meer aandacht aan besteed dan gewoonlijk, *gezien het gevoelige karakter,* maar men kwam tot de conclusie dat het wetenschappelijk gehalte hoog genoeg was – anders was hij immers niet geaccrediteerd!' Van Maanen registreerde ook nog een aantal kostelijke koeterwaalse uitspraken van de sprekers, dus die huisartsen zullen een genoeglijke dag hebben beleefd. De mooiste is afkomstig van psycholoog Jou Ting Ling, die stelde dat stress bij meisjes door stijging van het prolactine leidt en bij mannen tot borstvorming en een bierbuikje. Magnesium kan hier veel goed doen, etc.

Wij hebben dr. Oosterhuis uiteraard een kopie van het nascholingsprogramma toegestuurd, dan begrijpt hij beter waarom hem vanuit de huisartsen zoveel aanvragen voor bepaling van HPU in de urine bereiken. •

C.R.

Lege schappen, volle cellen?

Het najaar van 2001 was voor de bestrijders der kwakzalverij een aangename periode. Eindelijk wat bijval van meestentijds halfslappe instanties, eindelijk rechtszaken van de staat der Nederlanden versus kwakzalvers, eindelijk kwakzalvers voor de rechter of binnen de belangstellingssfeer van de Inspectie (IGZ). Bij het ter perse gaan van dit blad was de afloop nog niet volledig bekend en de lezer weet inmiddels al meer, maar zeker is dat de Millecam-artsen Koonen en Broekhuyse veel aandacht genieten van de IGZ, en dat dezelfde IGZ zelfs een 'vooronderzoek' deed naar de uitspraken van Jomanda (als dat wat oplevert, dan daarna alle astrologen en waarzeggers m.i. keihard aanpakken!). Bovendien heeft de Inspectie inmiddels aan Numico laten weten dat hun favoriete Nutricia Memo Formule als geneesmiddel dient te worden beschouwd en derhalve door Numico noodgedwongen per 3 december 2001 uit de schappen moest worden genomen.

De kleinere homeopathische firma's verenigd in de Bond van Farmabedrijven (BFN) voerden een kort geding tegen de minister omdat hun op 1 januari 2002 nog niet geregistreerde producten uit de schappen moeten worden verwijderd. Men blijkt nauwelijks voor homeopaten geloofwaardige productinformatie te kunnen aanleveren en wenste verlenging van de gedoogperiode met 6 jaar! Op 19 november bepaalde de rechter dat de minister in haar recht stond en dat de spullen uit de schappen moeten verdwijnen. De BFN kondigde direct hoger beroep aan en ook Nehoma (de grote jongens in de homeopathie als Vogel, VSM e.d.) kondigden een rechtszaak aan tegen de minister! Ook via een handtekeningenactie van gedupeerde gebruikers afkomstig uit de Kon. Ned. Ver. t.b.v. Hom. trachtte men de kamer te beïnvloeden en ja, hoor: een kamermeerderheid stemde voor een motie waarin om extra souplesse werd gevraagd bij het tolereren van nog niet geregistreerde maar wel ingediende middelen na 1 januari 2002. Wie hoorde de minister-president ook weer zeggen, dat de gedoogcultuur in ons land moet worden beëindigd? Toch wel curieus: vermoedelijk de laatste keer dat een parlementaire meerderheid het opneemt voor de kwakzalverij. Dat waren we in de jaren '80 en '90 wel gewend, maar dat leek volledig voorbij. Per 1 december 2001 waren er 11 'artikel 6 homeopathica' geregistreerd met indicatie, allen afkomstig van A. Vogel. De laatste stand is te vinden op de website van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (www. cbg-meb.nl), maar gelukkig zijn o.m. Echinaforce, Coffea D3 en A.Vogel Silicia D12 beschikbaar gebleven. Het laatste middel is geregistreerd voor keelpijn, oorpijn, gestoorde haargroei en broze nagels bij kouwelijke mensen: echt een zegen dus dat het College zich achter deze indicatie kon stellen.

En dan de macrobioot Nelissen op 10 en 11 december 2001 in Amsterdam voor de rechter. Verdacht van het 'macrobiotisch ombrengen' van tenminste drie personen. Eis: dertig maanden gevangenisstraf. Wij zijn benieuwd of deze niet-medicus (die het verschil tussen rode hond en gele koorts niet eens kent) veroordeeld kan worden onder de huidige liberale wet BIG. Zoniet dan bijt de volkswil in eigen staart: destijds werd de wet van Thorbecke, die de geneeskunde voorbehield aan artsen, unaniem door regering en kamer vervangen door de wet BIG: het Tijdperk der Vrije Kwakzalvers brak aan: echt een grote vooruitgang! Maar dan nu dus niet janken over eventuele vrijspraak! Zelfs krokodillentranen willen wij niet zien! Zijn wij echter te pessimistisch en ziet de rechter toch reden voor een vrijheidsstraf, dan heeft de gevangeniskok geen enkel probleem: water en brood past volledig binnen het macrobiotisch dieet. •

Drs. A.L. Ternee

Nelissen werd veroordeeld tot een boete van 5000 gulden en tot zes maanden voorwaardelijke gevangenisstraf. Hij kondigde hoger beroep aan. De homeopaten krijgen nog extra tijd tot 1 juli 2002.

Uit de anti-kwak librije

De meeste lezers van dit blad behoren nog tot de pre-SYPRAB*-generatie en niet weinigen gelden zelfs als uitgesproken erudiet. Vandaar dat wij hier zonder aarzeling enkele boeken onder uw aandacht durven brengen.

Hieronder volgen namelijk enkele korte signalementen van boeken, die wellicht later nog eens uitgebreider gerecenseerd zullen worden, hoewel dat onzeker is. Sommigen zijn 'klassiekers', maar nog nimmer in het *Actieblad* genoemd. Anderen zijn nieuw verschenen.

The Health Robbers A close look at Quackery in America. Ed. Stephen Barrett en William T. Jarvis. 1993. Prometheus Books Buffalo New York. 526 bldz. ISBN 0-87975-855-4. Prijs ca. fl. 100,-

De beide redacteuren zullen bij lezers van het *Actieblad* geen introductie nodig hebben. Barrett houdt de prachtige website Quackwatch in de lucht en heeft zijn sporen meer dan verdiend. Het boek bevat bijdragen van vele experts, het leest vlot en is ook geschikt als naslagwerk. Het boek is vanuit de juiste mentaliteit geschreven, getuige bijvoorbeeld de titels van enkele van de hoofdstukken: 'How to spot a nutrition hustler, Acupuncture: don't get stuck', 'The Make-Believe Doctors, Quackery and the media', enzovoorts.

The Flight from Science and Reason. Gross P, Levitt, Lewis MW. The New York Academy of Sciences, distributed by The John Hopkins University Press. 1996. 594 bldz. ISBN 0-8018-5676-0. Prijs ca. fl. 70,-.

Fraai uitgewerkte proceedings van een conferentie te New York, voortvloeiend uit de in Higher Superstition (zie elders in dit blad) aan de orde gestelde problematiek van kritiek op de wetenschap. De conferentie vond plaats onder auspiciën van de Nw York Ac. of Sciences en is vooral geschikt voor hen die houden van diepzinnige filosofische tractaten, waarbij overigens ook kennis der natuurwetenschappen ook nog zeer gewenst is. De stukken zijn ingedeeld per 'categories of concern' en dat zijn o.a.: het publieke *imago der wetenschap, educatie,* feminisme, humaniora, religie, wetenschapstheorie, geschiedenis en grondslagen der fysica. Het hoofdstuk Health bevat twee zeer lezenswaardige bijdragen over alternatieve geneeswijzen (van Weissman en Sampson) en één over de psychoanalyse. Duidelijk wordt gemaakt dat Heisenbergs onzekerheidsprincipe uit de kwantummechanica en de chaostheorie uit de hedendaagse wiskunde niet betekenen dat er aan alles getwijfeld kan of moet worden.

Lying for fun and profit. Kurt Butler. 1999. Health Wise Productions Hawaii. 304 bldz. ISBN 0-9673281-0-1. Prijs: Fl. 49,60

Een in grote woede, maar desalniettemin punctueel geschreven aanklacht tegen de rol van de Amerikaanse media in de verbreiding van de kwakzalverij. Bij lezing van het boek bekruipt je eerste het gevoel dat er hier een monomane gek aan het woord is, maar gaandeweg wint Butler het hart van de lezer door zijn oprechte woede, zijn fraaie woordkeus (het scheldwoordenboek is er niets bij!) en zijn moed om in het Amerikaanse klimaat van 'See you in court' man en paard te noemen. In een recensie van Amerikaanse kwakzalverijbestrijder Herbert werd de verwachting uitgesproken dat Butler een golf van haat en venijn *ten deel zou vallen van de zijde der* 'promoters of quackery and their I-want-magic audiences'. Hoe dit ook zij, het boek is een steun in de rug voor diegenen die denken dat zij zelf bij hun woordkeus inzake kwakzalvers misschien wel eens wat ver gaan.

Science meets alternative medicine. What the evidence says about unconventional treatments. Eds. SampsonW, Vaughn L. 2000. Prometheus Books Amherst, NY. 246 bldz. ISBN 1-57392-803-8. Prijs ca. fl. 60,-

Een wat haastig geredigeerde verslag van een conferentie te New York, georganiseerd door de redactie van het het tijdschrift The Scientific Review of Alternative Medicine en CSICOP, de Amerikaanse 'moeder-Skepsis'. Het biedt aanzienlijk meer dan de misleidende titel geeft, want wat de evidence zegt over alternatieve geneeswijzen dat weten u en ik reeds lang: allemaal onzin. Daar hebben wij geen boek voor nodig. Toch zou het jammer zijn als het *boek ongelezen blijft wegens deze* onjuistheid, want het bevat prachtige bijdragen over zaken die in de VS net zozeer spelen als in ons land: de ethiek van de alternatieve geneeswijzen, bijwerkingen van meditatie(!), hoe goedgelovigheid werkt, wat artsen over politici moeten weten, hoe verdedigen wij de rationele geneeskunde, hoe verklaren wij de populariteit van de kwakzalverij enzovoorts. Er is ook een bijdrage van Arnold S. Relman, voormalig hoofdredacteur van het New England Journal of Medicine, die een portret schreef over een der meest vooraanstaande (pseudo-)medische goeroe's uit de VS: Andrew Weil.

Een zeer aanbevolen bundel!

Snake oil and other preoccupations. John Diamond. Vintage Londen. 2001. ISBN 0099428334. Prijs: 40,-.

Postuum gebundelde columns van de Britse Times-journalist Diamond, die in maart 2001 op 47-jarige leeftijd overleed aan keelkanker. Tijdens die ziekte bleef hij schrijven en een toenemend deel van zijn columns ging over de sterke aandrang die op hem werd uitgeoefend om zich (ook) alternatief te laten meebehandelen. Steeds zieker wordend, maar onverminderd helder en kritisch van geest, schreef hij over zijn *redenen om die adviezen in de wind* te slaan. Diamond ontving in oktober 2000 de Annual Award van onze Britse zustervereniging Health Watch, een prijs waarmee de begenadigde en meermalen gelauwerde journalist zeer ingenomen was. Drie weken voor zijn dood mailde hij aan zijn vrienden dat de ziekte in alle hevigheid terug was gekomen en dat 'surgery would mean cutting bits out of me that I really can't do without'. Een stijlbloempje representatief voor Diamonds kijk op het leven. Aanbevolen. ●

C.N.M. Renckens

* Shock Your Parents, Read A Book!

Etenschap

Ter gelegenheid van de Wetenschapsweek verscheen het boekje *Etenschap door Rob Sijmons*. Dan verwacht je een dor en droog, maar wetenschappelijk o zo verantwoord verhaal over ons voedsel. Mis poes. Dit is een luchtig, vrolijk en wetenschappelijk verantwoord verhaal over ons voedsel. Hij bespreekt achtereenvolgens de vijf smaken umami, zoet, zuur, zout en bitter. Umami blijkt geen cu-li modewoord te zijn, maar echt te bestaan; de aparte 'receptoren' die ons in staat stellen het te proeven zijn gevonden. Verder staat er op verschillende plaatsen "Proef zelf." Echt wetenschappelijk; je hoeft hem niet op zijn woord te geloven; je kun zelf de proef nemen.Het is maar 112 blz., maar die bladzijden staan wel boordevol met nuttige kennis over ons voedsel.

Voor de anti-kwak is vooral zijn ondergraving van allerlei voedsel- en gezondheidsbijgeloof leuk. Biologisch voedsel gezonder? Dat had je gedroomd. Moeder natuur is helemaal niet zo lief. Mother nature is a bitch. Ook de o zo natuurlijke, maar vaak o zo gevaarlijke kruiden (b.v. kankerverwekkend Aristolochia) komen aan bod.

Maar is dan alles wat de voedselindustrie ons voorschotelt allemaal zo fraai? Ook al niet, al is dat in de regel juist niet zo ongezond of onveilig (alleen meestal wel veel te zout). Maar een mens staat wel versteld wat er allemaal nog 'natuurlijk' mag worden genoemd. En bovendien beloven of ten minste suggereren hun advertenties, etiketten e.d. in de regel veel meer dan ze waar kunnen maken. In dat gedeelte van het verhaal staat waarachtig een afzonderlijke bladzijde over ons debat met Numico. Maar ook aan de cholesterol bangmakerij wordt de nodige aandacht gewijd. Benecol en Becel zijn voor normale gezonde mensen helemaal niet zo goed. En vooral niet tegelijk eten met Olestra, want dan helpen Benecol en Becel zelfs niet voor die kleine groep mensen voor wie Becel en Benecol wel nuttig is. Maar lees het boekje zelf om aan de weet te komen hoe, wat, en waarom.

Zijn conclusie: normale gezonde mensen kunnen gewoon eten; rare fratsen hoeven die niet uit te halen: "Geniet". Wel wordt vermeld, want zo volledig is dit boekje wel, wie er wel gebaat zijn bij bepaalde voedingssupplementen (b.v. foliumzuur voor vrouwen die zwanger zijn of het proberen te worden, vitamine B12 voor vegans en macro-idioten) of gespecialiseerde voeding. Maar over het algemeen is dat een kwestie voor de artsen.

Kortom: van harte aanbevolen.●

M.P. Prins

Rob Sijmons: Etenschap: Feiten en mythen over ons voedsel, 112 blz. Uitgeverij Contact, Amsterdam/Antwerpen, 2001, ISBN 90 254 6471 8

Imago en publieke perceptie van de medische en andere natuurwetenschappen

Wetenschap is soms gehaat, soms geliefd en vaak onbegrepen

Een citaat: "This sad story has revealed how poorly the mass media (with a few notable exceptions) understand medical matters. It also showed, not surprisingly in a country that is neglecting science in schools, a profound lack of knowledge among the public of how advances in medicine are achieved. But however blameworthy the journalists, judges, and politicians, the medical institutions and oncologists also played their part; they should have resisted the public clamour and spent more time explaining to patients why they opposed Di Bella's therapy."

Het citaat is afkomstig uit een commentaar van de Italiaanse farmacoloog Remuzzi in *The Lancet* van 17 april 1999, een commentaar dat als 'produktie 17' door de VtdK werd overgelegd in het kort geding dat dr. A.J. Houtsmuller tegen ons aanspande. Bij de 85-jarige Di Bella vergeleken is Houtsmuller nog een lieverdje, want de eerste kwam weliswaar met een vergelijkbare wondermethode tegen kanker (somatostatine, melatonine, vitamines en een kleine hoeveelheid cyclofosfamine), maar Di Bella's patiënten waren toch aanzienlijk duurder uit dan die van Houtsmuller: zij betaalden zo'n 12.000 gulden per maand tegen hun Nederlandse pendanten slechts 2.000 gulden. De fanclub van Bi Bella-patiënten kreeg het van de rechter voor elkaar dat hun medicijnkosten door de overheid betaald moesten worden. De voornaamste rechtsgrond was de 'keuzevrijheid' van de patiënten en de meest uitgesproken rechter kreeg nationale faam als een moderne held, strijdend tegen het medische en farmaceutische establishment. De rechterlijke uitspraken leidden tot overhaaste door parlementariërs geëiste effectiviteitsonderzoekingen, waarvan het negatieve resultaat in dezelfde aflevering van *The Lancet* werd gepubliceerd. De rekening voor de regering aan vergoedingen en onderzoek was toen opgelopen tot 50 miljoen gulden.

Remuzzi eindigt zijn commentaar met een pleidooi voor meer aandacht voor de arts-patiënt relatie bij kanker en openheid in het gesprek over alternatieve geneeswijzen binnen die relatie. Maar over hoe de onlesbare dorst van de media naar sensationeel nieuws kan worden gestild, daarover heeft Remuzzi geen idee: 'That is quite a different matter'.

'Physician: One upon whom we set our hopes when ill and our dogs when well.'

Ambrose Bierce, The enlarged Devil's Dictionary.

Science in public

Over de gespannen relatie tussen wetenschap en pers is alweer enkele jaren geleden een interessant boek verschenen van de hand van twee Londense academici met een grote ervaring in zowel de wetenschap als in de wetenschapsjournalistiek: Science in public. Communication, culture and credibility. De eerste auteur, Jane Gregory, studeerde natuurkunde en wetenschapsgeschiedenis en was hoofdredacteur van het

Journal Public Understanding of Science en doceert aan het University College te Londen, de tweede, Steve Miller, is lector wetenschapscommunicatie en sterrenkunde aan dezelfde universiteit en schrijft veel populair-wetenschappelijke artikelen. Het boek brengt de wetenschapper begrip bij voor de positie van de journalist, maar stemt niet erg optimistisch. Op pagina 109 valt te lezen, dat de meeste journalisten niet op voorhand loyaal staan t.o.v. de wetenschap en vaak niet goed weten voor welk publiek ze schrijven. Sommigen hebben wel degelijk een pro-wetenschap agenda, anderen zien wetenschap als een manier om kranten te verkopen, hetgeen voor hen het behoud van werkgelegenheid betekent. Zoals ook voor andere journalisten geldt: wetenschapsjournalisten zien het helemaal niet als hun verantwoordelijkheid om het publiek, zoals de wetenschapper zou wensen, op te voeden.

Het boek is wat saai, maar zeer degelijk geschreven en bevat leuke feiten uit de Britse wetenschapsgeschiedenis: zo lezen wij dat de openbare lezingen van Faraday in de Royal Institution te Londen zoveel publiek trokken, dat voor het eerst in de geschiedenis de politie het verkeer moest regelen: begin 19e eeuw! Later lezenswaardige case-stories over de receptie van Einsteins relativiteitstheorie, van de omarming en latere verguizing van de chemie in de publieke opinie, van milieurampen en zo meer. We lezen o.a. dat Einstein een cult-figuur werd en dat de *Scientific American* in 1920 een prijs uitloofde van 5.000 dollar voor het beste essay dat de relativiteitstheorie kon uitleggen. Einstein deed niet mee. Instructief is het hoofdstukje Apples and Alar, dat een rel uit 1989 beschrijft toen in de VS een Tv-programma stelling nam tegen met ALAR bespoten appels en het kankerrisico ervan – in navolging van milieu-activisten – enorm opblies. Terwijl de gezondheidsautoriteiten na onderzoek tot de conclusie kwamen dat er geen verband tussen blootstelling aan ALAR en kanker bestond reden talrijke Amerikanen kilometers om aan onbespoten 'organisch' fruit te komen. Een biochemicus merkte destijds op dat het kankerrisico met elke extra gereden mijl meer toenam dan door het eten van de bespoten appeltjes (p. 170).

Over de opvoeding van het publiek tot wetenschappelijk denken zijn de auteurs pessimistisch: het is vooral een romantisch idee en we mogen blij zijn als 20% van de leerlingen op de middelbare school affiniteit met de wetenschap toont (p. 92). Lewis, een embryoloog, stelde terecht dat wetenschap een onnatuurlijke manier van denken is, en dat als iets goed bij het gezond verstand past, het vrijwel zeker geen wetenschap is. Later stelde dezelfde: 'One of the strongest arguments for the distance between common sense and science is that the whole of science is totally irrelevant to people's day-to-day lives.'

De opvattingen en inspanningen van goedbedoelende organisaties als de American Association for the Advancement of Science (AAAS) en de Britse Royal Society komen uitgebreid aan bod, maar zullen betrekkelijk weinig uithalen in een publiek klimaat dat beïnvloed wordt door schrijfsters als Fay Weldon, die in 1991 tegen de wetenschappers klaagde: "We, the public, have to put up with your brave new world because there is no going back, and the past is an ignorant and brutal land and all of us were miserable then. But don't expect us to like you."

In aparte hoofdstukken worden de verschillende hoeken van waaruit de wetenschap wordt bekritiseerd haarfijn op de korrel genomen en worden de kopstukken ervan volledig gefileerd.

In een kort hoofdstuk komen ook de anti-science, de pseudo-science en hun aantrekkelijkheid voor publiek en journalist nog even ter sprake. Tegelijk met de grote aandacht voor wetenschappelijk nieuws is er een toenemende markt voor de alternatieve wetenschap der homeopaten, creationisten (scheppingswetenschappers), New Age-denkers en paranormalen. De auteurs verwijzen naar Dawkins, die in Oxford een leerstoel bekleedt in Public Understanding of Science en die in welgekozen bewoordingen vooral de media, met name de televisie, daarvoor veel medeverantwoordelijkheid verwijt. Andere medestanders op dit punt zijn Gross en Levitt, over wie hieronder meer.

Het boek van Gregory en Miller eindigt met een aantal praktische wenken voor wetenschappers, die zich tot het publiek willen richten. Het geeft zelfs een protocol (p. 242 e.v.), waarin wetenschappers worden opgeroepen te erkennen dat er een plaats is voor het populariseren van wetenschappelijke kennis, dat men helder moet zijn over zijn motieven, dat het publiek gerespecteerd moet worden, dat er wederzijds vertrouwen en gelijkwaardigheid tussen publiek en wetenschapper moet bestaan, dat ook de menselijke kanten van het wetenschapsbedrijf getoond mogen worden en dat het belang van publiek meedenken met de wetenschap buitengewoon groot is omdat de belastingbetaler veel wetenschap uiteindelijk betaalt en ook – zij het indirect – meebepaalt waaraan in de toekomst gelden zullen worden toegekend.

Hoger bijgeloof

Een boek, waarnaar in *Science in Public* herhaaldelijk en met instemming wordt verwezen is een boek van Gross en Levitt met de benijdenswaardig mooie titel Higher Superstition en als ondertitel The academic left and its quarrels with science. (1994, herziene druk 1998). Uit dit alarmerende boek blijkt dat er niet alleen onder het gewone publiek veel misvattingen leven over de wetenschap, maar dat de bètawetenschappen, zeker in de VS, te kampen hebben met zeer veel onheuse en pseudo-geleerde kritiek vanuit universitaire faculteiten als sociologie, recht, geschiedenis, economie etc. De auteurs, respectievelijk bioloog en wiskundige, geven hun diepste overtuiging weer op p. 217 in een van de laatste hoofdstukken: "We believe that the health of a culture is measured in part by the vigor with which its immune system responds to nonsense. Such an immune respons, although sometimes slow in mounting, has been the richest heritage of the Enlightenment." Ze spreken de hoop uit dat hun boek bij mag dragen aan die respons. Wel, daarover kan niet de minste twijfel bestaan: de kritiek op wat zij in een niet geheel gelukkige woordkeus de 'academic left' noemen is vernietigend. Onder deze academic left verstaan de auteurs die universitaire kringen, waarin wetenschappelijke strengheid is vervangen door ideologisch aangedreven wetenschapskritiek. Daarvan bestaan er in de VS meerdere varianten: wetenschapssociologie (wetenschap als sociale constructie), postmodernistische filosofie, literaire theorie, feministische theorie, milieu- en ecologie-denkers, alsmede denken vanuit Afro-amerikaanse superioriteit.

Hiërarchie en jaloezie

Voor de verklaring van de populariteit en invloed van deze aanvallen op de reguliere wetenschap geven zij een interessante suggestie. Zij stellen dat er een veelal onuitgesproken, maar toch reële epistemologische hiërarchie zou bestaan tussen de verschillende wetenschappen (p. 12). De harde wetenschappen staan bovenaan en produceren betrouwbare kennis. Historici produceren over het algemeen betrouwbare feiten, maar speculeren te

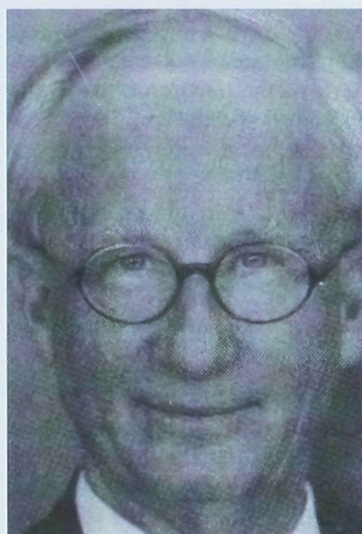
vervolg op pagina 14

veel. De economische wetenschap beschikt over strenge methodologie, maar is in haar veronderstellingen vaak veel te simplificerend. De sociale wetenschappen verschuilen hun impressionisme en subjectiviteiten vaak achter uitgebreide statistiek, maar verliezen meer gezag naarmate ze meer theoretisch zijn. De literaire kritiek genoot eens veel aanzien, maar is 'subjective beyond hope of redemption'! De auteurs verklaren een deel van de aanval op de harde wetenschappen uit een verlangen van de andere wetenschappen om hun eens ingenomen hoge positie te herwinnen.

Het boek leest als een trein en de eerste druk ervan stond aan de wieg van de inmiddels beroemde canard, waarmee de natuurkundige Alan Sokal in 1996 de wereld van taalkritiek en wetenschapssociologie te kijk zette. Na lezing van Higher Superstition besloot Sokal om enkele weken vrij te nemen en zich te zetten aan het schrijven van een parodie van de ijdele frasen die gemeengoed zijn in trendy tijdschriften als *Social Text.* Hij produceerde een artikel 'Transgressing the Boundaries: The Transformative Hermeneutics of Quantum Gravity', dat probleemloos werd geplaatst in *Social Text* van mei 1996. Hij had tevoren bij de notaris laten vastleggen wat zijn intentie was geweest en kwam al enkele dagen later met de onthulling dat zijn artikel slechts wartaal bevatte. Het werd een enorme rel. Behalve dit fraaie succes van het boek leidde de eerste druk ook tot een conferentie van de New York Academy of Sciences in 1995 met de titel 'The Flight from Science and Reason', waarvan het verslag ook in boekvorm verscheen (Ed. Gross, Levitt en Lewis; John Hopkins University Press, 1996) en dat een zeer diepgravende en moeilijke analyse gaf van het tanend gezag van rede en wetenschap.

Higher Superstition zal door elke kwakzalverijbestrijder en over het huidige postmoderne en New Age denken verontrusten met veel genoegen worden gelezen. Over alternatieve geneeskunde gaat het slechts en passant, maar de problemen waarmee wij worstelen zijn vrijwel identiek. Het boek bevat een schat aan citeerbare passages en nuttige verwijzingen. Terecht stelt het boek dat aanhangers van gebedsgenezers, 'cancer quacks' en handleeskundigen zich even wetenschappelijk kunnen voelen als gewone medici dankzij het filosofisch en cultureel relativisme van denkers als *Latour* en de *Harvard University Press.*

De kritiek van de schrijvers op teksten als "Towards a Feminist Algebra" en "The Importance of Feminist Critique for Contemporary Cell Biology" is vernietigend en stemt de lezer oprecht vrolijk. In aparte hoofdstukken worden de verschillende hoeken van waaruit de wetenschap wordt bekritiseerd haarfijn op de korrel genomen en worden de kopstukken ervan volledig gefileerd. Dat stemt zoals gezegd vrolijk en het is voor mensen als u en ik daardoor een echt 'feel-good-book', maar tegelijkertijd vergaat je het lachen als de schrijvers er terecht op wijzen dat deze manier van denken aan talrijke studenten van de betreffende faculteiten wordt bijgebracht en uit die 'rank and file' worden toch later juristen, politici e.d. gerekruteerd!





Piet Borst en (links) en Eduard Bomhoff, twee veel gelezen *NRC* -columnisten.

Geen gastvrijheid warhoofden

In het slothoofdstuk ('Does it matter?') wijzen de schrijvers op het feit dat intussen de wetenschap in de laboratoria gewoon zijn gang gaat en zich in het geheel niets gelegen laat liggen aan al die academische kritiek. De kans dat er aan de wetenschapspraktijk ook maar iets zal veranderen op basis van al die kritiek achtten de auteurs nihil. Desalniettemin verschijnen er af en toe publikaties van dergelijke critici in serieuze tijdschriften voornamelijk van een meer algemeen en informeel karakter: 'This illustrates an admirable hospitality, or - sometimes - a lazy and weak-minded one. But it should not be misread as general acceptance or influence on actual scientific practice'. Wie zal er bij deze regels niet denken aan al die publikaties over alternatieve of integrale geneeskunde in het British *Medical Journal, The Lancet* en de *JAMA*?

Bomhoff, econoom

Maar zo ver van huis hoeven wij het niet eens te zoeken, want mocht iemand denken dat het in ons land niet zo'n vaart loopt, dan zij hier nog eens herinnerd aan het curieuze debatje tussen Piet Borst en econoom Eduard Bomhoff in *NRC Handelsblad.* Na een prettig kritische column over de hedendaagse kwakzalverij, zoals Borst die met een mooie regelmaat maar niet overdreven vaak afscheidt. Op 16 december 2000 reageerde Bomhoff met een tegencolumn 'Gezond Nieuwjaar' op 30 december 2000. Hij werd later door Borst op 10 februari 2001 adequaat afgeserveerd (onder de titel 'Bomhoffs frutseltherapieën'), maar het is toch illustratief en instructief om te zien hoe een als kritisch bekend staand wetenschapper en opinieleider als Bomhoff volledig de plank misslaat als het om medische nep en pseudo-wetenschap gaat. Bomhoff bleek namelijk oprecht overtuigd van de werkzaamheid van acupunctuur, Ayurvedische geneeskunde, chiropractie, bidden, oosterse diëten etc. Hij kwam ook nog met echte literatuurverwijzingen. Dergelijke mensen hebben beslist invloed op de publieke opinie en het is onjuist om slechts smalend – zoals je toen wel hoorde – te spreken over die 'Domhoff' en over te gaan tot de orde van de dag. De aanbevelingen en zorgen van Gross en Levitt gaan dus ook op voor ons land. Er zit voorlopig dus niets anders op dan alsmaar tegen die populaire misvattingen blijven strijden en argumenteren: het is Sisyphus-arbeid, maar het blijft geboden. Frappez, frappez toujours! ●

C.N.M. Renckens

Gregory Jane, Miller Steve. Science in public. Communication, culture and credibility. Plenum Trade, New York en Londen. 1998. ISBN 0-306-45860-8. 294 bldz. Prijs ca. fl. 60,-
Gross P, Levitt N. Higher Superstition. The academic left and its quarrels with science. John Hopkins University Press, Baltimore en Londen. 1998. ISBN 0-8018-5707-4. 328 bldz. Prijs ca. fl. 65,-

De triomf van de de wetenschap

Het heeft even geduurd voordat ik erachter kwam, maar de dagelijkse horoscoop in *De Telegraaf* heeft het altijd bij het juiste eind - tenminste voor mij, een Steenbok. Of het voor andere Steenbokken ook opgaat, ik denk het niet, want de korte boodschappen lijken op mijn specifieke situatie geschreven, en je maakt mij niet wijs dat zo'n twaalf procent van de wereldbevolking er precies zo aan toe is.

Astrologie heeft me altijd koud gelaten, andere horoscopen lees ik niet, maar deze verliest zich niet in vage algemeenheden waar iedereen wel iets bij kan bedenken: hij zegt dat ik op reis ga, als ik ook werkelijk ga, dat *ik voor een belangrijke beslissing* sta, als dat ook echt het geval is, als me een financiële meevaller wacht, dan is dat zo, en wanneer er romantiek voor mij in de sterren staat, neem ik voor de zekerheid een tweede douche. In de coffeeshop waar ik iedere dag kom, sla ik meteen even de horoscooppagina op.

Het klopt altijd.

Zet een pistool tegen mijn borst en vraag me of ik er ook werkelijk in geloof, en ik zal meteen ontkennen. *Er is geen enkel wetenschappelijk* bewijs te vinden voor astrologie, integendeel, je kunt vrij gemakkelijk bewijzen *dat het onzin is. De* berekeningen waarmee een horoscoop totstandkomt, weerspiegelen op geen enkele overtuigende manier de werkelijke stand van de planeten. Astrologie is filosofie voor de armen van geest.

Ik weet het - en toch altijd even kijken

De Engelse wetenschapsschrijver Richard Dawkins zet dat pistool tegen mijn borst. In zijn boek *Unweaving the Rainbow* neemt hij een hoofdstuk lang *de moeite om het geloof* in astrologie met argumenten te bestrijden. Met een aandoenlijke vertwijfeling vraagt hij zich af waarom zo veel mensen hun geest toch altijd weer vergooien aan pseudo-wetenschappen, aan nepnoties en dwaze wichelarij. De wetenschap zelf, luidt de kern van zijn, betoog, biedt genoeg stof voor onze verbeelding. Wie zijn geest laat voortborduren op de ontdekkingen over ons heelal die de astronomie gedaan heeft, krijgt een veel rijker idee van zijn eigen menszijn, dan door kleinzielige openbaringen van astrologen. Een mens zou zich juist moeten verheugen *in een schepping zonder God of* Noodlot, hij zou de oneindige verscheidenheid van het heelal moeten bezingen in poëzie. De cyclus van geboorte en vergankelijkheid, de wetenschap dat je zelf niet meer dan een zeer tijdelijk organisme bent in een machtig gecompliceerd geheel, zou een bron van vreugde en verwondering moeten zijn. Niks horror *vacui, de wereld is een wonder.*

Ik vat Dawkins' betoog met opzet in nogal evangelische woorden samen, want het is nadrukkelijk zijn bedoeling om wetenschap en poëzie met elkaar te verbinden. Inzet van *Unweaving the Rainbow* is de uitspraak van de dichter Keats dat Newton met zijn ontdekking van het prisma het spontane wonder van de regenboog teniet heeft gedaan. 'Do not all charms fly / At the mere touch of cold philosophy? / There was an awful rainbow once in hea*ven: / We know her woof, her tex*ture; she is given / In the dull catalogue of common things.'

*Nee, roept Dawkins, de weten*schap rekent niet af met het mysterie, de verwondering en vooruit, de mystiek. Wetenschap komt juist uit die gevoelens voort. Ze is niet koud en zakelijk, niet antipoëtisch.

Alleen moet de poëzie wel kloppen. Volgens Dawkins is poëzie die beelden gebruikt die wetenschappelijk onzinnig zijn, slechte poëzie; omgekeerd is wetenschap die zich van foute dichterlijke analogieën bedient, slechte wetenschap. Hij pleit voor wat ik maar de rationele ver*beelding zal noemen: de mens* maakt zich een voorstelling van zijn plaats in de wereld, maar houdt zich daarbij aan de beschikbare feiten. Je kunt jezelf dus gerust zien als onderdeel van een kosmisch proces, zonder dat je ook werkelijk onderzoek naar zwarte gaten gaat doen. Je moet alleen niet aankomen met het Aquarius-tijdperk.

Vandaar Dawkins' ergernis over het succes van een televisieserie als *The x-files*, waarin de wetenschap steeds weer gebruikt wordt om iets te legitimeren wat niet wetenschappelijk bewezen is: het bestaan van paranormale verschijnselen en bui*tenaardse wezens. Het is weliswaar* fictie, maar fictie die zo vaak hetzelfde 'bewijst', dat de grens tussen verbeelding en werkelijkheid niet meer zo gemakkelijk te trekken valt. Al heel snel krijg je de indruk dat het wel geen onzin zal zijn, die aanwezigheid van aliens in onze werkelijke wereld. Dawkins ziet er de tragische teloorgang van het prachtige genre van de science fiction in.

Hij kan het maar niet begrijpen. Waarom doen mensen zo? Omdat ze de schijn zoeken. Dawkins maakt een denkfout die misschien bij uitstek aan wetenschappers is voorbehouden: dat wetenschap en irrationaliteit elkaar uitsluiten. Maar het eerste versterkt nu juist het tweede. *Overal zie je dat naarmate de mens* verstandiger en pragmatischer

vervolg op pagina 16

COLOFON

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht *1 januari 1881*
Correspondentie-adres Harmoniehof 7
1071 TC Amsterdam
tel: 020-6739479, werk: 020-5122482
e-mail: secretariaat@antikwak.nl,
website: www.antikwak.nl,

Bestuur
Voorzitter C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris prof.dr. F.S.A.M. van Dam
Penningmeester I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, De Bilt
prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
H. de Vries apotheker, Heerenveen,
W. Zijp tandarts, Enkhuizen
Adviserende leden S. Lelie, geneeskundig inspecteur (i.r.) Middelburg
P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
Erelid I.A. van de Graaff, apotheker, Rotterdam.
Redactie J. Geerling, internist, Keverdijk 69
1411 SK Naarden
e-mail: redactie@antikwak.nl
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50,- zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal f 500,-.

wordt, hij als vanzelf een vrijplaats voor zichzelf schept waar hij onlogisch en onverstandig kan zijn. Iedere aangetoonde waarheid roept een 'alternatieve' waarheid op. Het succes van The X-files bewijst helemaal niet dat men de koele, rationele wereld van de wetenschap in twijfel trekt. Integendeel, het onderstreept juist de triomf ervan.

De ontwikkeling van de technologie gaat hand in hand met irrationele impulsen. Het mooiste voorbeeld dat ik ken is het internet, het product van de nieuwste technologische kennis. Waar wordt het voor gebruikt, behalve voor informatieoverdracht? Voor bizarre fantasieën, verzonnen complottheorieën, schijnopenbaringen, en krankjorumme theorieën over de mens en het heelal. Dat al die fantasie meestal een pseudo-wetenschappelijke taal nodig heeft om de schijn van geloofwaardigheid te wekken, toont alleen maar aan hoe groot het geloof in de wetenschap is. Anders zouden er wel toverspreuken worden gebruikt.

Zelfs ons bijgeloof is wetenschappelijk geworden.

Keats had ongelijk, maar op een andere manier dan Dawkins' denkt. De ontdekkingen van Newton betekenden niet het einde van de verbeelding en de poëzie, maar een begin ervan. De Romantiek was een reactie op de Industriële Revolutie, het oeuvre van Keats een reactie op de ontdekkingen van Newton. Als stroming was de Romantiek antirationeel, ze stond vijandig jegens de koele berekening van de wetenschap. Heeft ze de Industriële Revolutie tegengehouden?

Ik heb me altijd verbaasd over mensen bij wie een rood waas voor de ogen trekt, wanneer anderen beweren het Licht gezien te hebben, het Raadsel van de Piramiden te kunnen ontsluieren, of zojuist een emotioneel gesprek met een dolfijn achter de rug te hebben. Net als over hun woede jegens mensen die hardop zweren bij alternatieve geneeswijzen, maar die zodra de eerste echte bloeding optreedt, zichzelf vliegensvlug in de armen van de westerse medische wetenschap storten. Deze laatsten zijn ondankbaar, hun stelligheid irriteert, maar ze bevestigen eerder de hegemonie van het rationale denken dan dat ze die bedreigen.

Dat gaat ook op voor zo veel hedendaagse dwepers met godsdienstigheid: zij verschillen van de traditionele gelovigen omdat hun 'geloof' voortkomt uit het niet kunnen leven met hun ongeloof. De meesten zijn semigelovigen. Zet ze een pistool tegen de borst en alle hersenschimmen vervliegen ter plekke. De enkeling bij wie verbeelding en werkelijkheid wél samenvallen, eindigen meestal bij een zelfmoordsecte met een echt pistool in zijn hand.

Precies dat maakt de horoscoop in *De Telegraaf* voor mij zo aantrekkelijk: ik weet dat ik er eigenlijk niet in kan geloven. Die missie van Dawkins' lijkt me een fraaie illusie, omdat wetenschappelijke poëzie een onmogelijkheid is. Zoals de wetenschap zichzelf heeft laten opzwepen door een aversie jegens bijgeloof, zo heeft de fantasie zich heel vaak laten inspireren door haar afkeer van de wetenschap. Als die gespletenheid onterecht is, dan is hij in ieder geval ook onuitroeibaar en menselijk. Ik heb deze regels voorgelezen aan mijn kat. Ik voel dat hij er net zo over denkt. •

Bas Heijne

Dit essay is opgenomen in De wijde wereld (Bas Heijne; Uitg. Prometheus, 2000)

Biohorma en het nationaal reumafonds

Dat was schrikken. Een advertentie van een hele pagina aan de achterkant van de nieuwsbrief Rondom Reuma van het Nationaal Reumafonds van september voor producten van de firma Biohorma.

Een advertentie op die plaats impliceert zonder meer een werking bij reumatische klachten. Dat is bij de drie kruiden, namelijk Vrouwenmantel (Alchemilla), Arnica (Valkruid) en Duivelsklauw op zijn zachtst gezegd twijfelachtig.

Het blad van de vrouwenmantel lijkt op traditionele weergaven van de mantel van Maria, de moeder van Jezus. Dus zou het helpen bij vrouwenklachten, maar ook bij andere bloedingen. Daar trapte zelfs de Duitse Commissie E niet in, maar die dacht dat de tanninen in de plant mogelijk werkzaam konden zijn bij diarree. Met reuma heeft dit alles niets te maken. Al eerder had de Reclame Code Commissie (RCC). Biohorma verteld dat ze Alchemilla niet mochten adverteren voor toepassing "bij stijve spieren en gewrichten." Arnica heeft de reputatie te helpen bij kneuzingen en verstuikingen. Er is één test met een positieve uitkomst voor Arnica, maar latere proeven hebben die niet bevestigd. Bovendien is Arnica allergeen en gevaarlijk bij inwendig gebruik. De FDA beschouwt het als een "dangerous herb". Dus alleen toepassen op een gave huid. Maar verstuikingen en kneuzingen zijn niet hetzelfde als reuma.

Duivelsklauw bevat stoffen die ontstekingsremmend zijn, maar dat is geen bewijs dat de hele plant die werking ook heeft. Bovendien zijn er voldoende veel goedkopere ontstekingsremmers in de handel.

Dus op naar de RCC. Nog een grotere schrik. Volgens Biohorma was het initiatief van deze advertentie niet van hen uit gegaan, maar van het Reumafonds zelf. En een andere verrassing was de volgende zin in het antwoord die betrekking heeft op hun onderzoeksgegevens: Wij benadrukken dat het hierbij om strikt vertrouwelijke stukken gaat, die alleen aan het beroepscollege van bezwaar van de Stichting Reclame Code Commissie ter beschikking worden gesteld. Wij gaan er derhalve vanuit dat u dit ook als zodanig behandeld en niet aan derden ter inzage aanbied. Vermoedelijk is dit een aanvraag onder Art. 6 van het Besluit homeopathische farmaceutische producten, in welk geval een wetenschappelijk bewijs van de werking niet eens hoeft te worden overlegd. Het wordt spannend. Want tot nu toe heeft de RCC dit soort bewijs wel gevraagd.

En dan is het ook nog de vraag of dat artikel 6, dat op verzoek van NEHOMA aan het besluit werd toegevoegd, wel in overeenstemming is met het EU besluit over de registratie van homeopathische producten. Dat besluit geeft namelijk een definitie van deze producten waarbij een het ontbreken van een indicatie een van de voorwaarden is voor de erkenning als een homeopathisch product. •

M.P. Prins